

REVISTA MEDICA

DE BOGOTA

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

¡PUBLICACION MENSUAL

Redactores { 1.º, DR. JOSE MARIA LOMBANA BARRENECHE
2.º, DR. CARLOS MICHELSEN U.

Dirección telegráfica, ACADEMIA—Bogotá—Apartado de Correos número 52

Agente en Barranquilla, Dr. Julio A. Vengoechea

Agente de publicidad en Europa, M. A. LORETTE, Director de la *Société Mutuelle de Publicité*, 61, rue Caumartin, París.

La correspondencia y los canjes deben dirigirse así: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Los anunciadores europeos se dirigirán a M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), para la publicación de sus anuncios en la *Revista Médica*.

Adresse pour la correspondance et les échanges: *Revista Médica*—Bogotá—Colombia—Apartado 52.

Les annonceurs européens sont priés de vouloir bien s'adresser à M. A. Lorette (61, rue Caumartin—París), pour la publication de leurs annonces dans la *Revista Médica*.

CONTENIDO

	Págs.
Trabajos originales. —Anfiteatros, por el Dr. J. M. Lombana Barreneche.....	385
Informe del Dr. Nicolás Osorio.....	390
Sobre un caso insólito de comprensión del plexo braquial, por el Dr. Enrique de Argáez.....	391
Raquicocainización (correspondencia), por el Dr. J. E. Manrique.....	397
Segunda conversación en el Club Médico de Bogotá, por J. M. L. B....	401
El Dr. Antonio Vargas Vega, por J. M. L. B.....	404
Profesores de la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina de Bogotá..	406
Reproducciones. —Raquicocainización.....	407
Tratamiento de la infección puerperal.....	410
Variedades	413
Drogas nuevas ..	414
Cuadros de la mortalidad de Bogotá en los meses de Enero y Febrero de 1902.....	415 y 416

*Ultimas publicaciones de Medicina editadas
por la CASA DE HERNANDO Y C.^a, ARENAL 11, Y
QUINTANA, 31, MADRID :*

TRATADO DE MEDICINA Y DE TERAPEUTICA

PUBLICADO EN FRANCIA BAJO LA DIRECCIÓN DE LOS DOCTORES

P. BROUARDEL

MIEMBRO DEL INSTITUTO, DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARÍS,
MÉDICO DE LA CARIDAD

A GILBERT

Profesor Arreglado á la Facultad de
Medicina de París, Médico del Hospital
Broussais

S. GIRODE

Médico de los Hospitales de París
Auditor en el Comité de Higiene Pública
de Francia.

Con la colaboración de los doctores

AUCHÉ, BALZER, BARBÉ, BOINET BOULLOCHE, BROUARDEL,
CHAUFFARD (A), COURMONT, DE GENNES, DESCHAMPS,
DUPRÉ GAILLARD, GAUCHER, GILBERT, GIRODE,
GOMBAULT (A), GRANCHER, GUINON (L), HALLOPEAU, HANOT,
HAYEM, HUDELO, HUTINEL, JACQUET, LABOULBÈNE,
LANCEREAUX, LANDOUZY, LAVERAN, LEGROUX, LETULLE,
LION, MARFAN, MENETRIER, MERKLEN, MOSNY, NETTER,
PARMENTIER, RICHANDIÈRE, ROGER, ROQUE, SIREDEY (A),
STRAUS, SURMONT, TEISSIER, THOINOT, VAILLARD,
WIDAL (Y.) Y WURTZ (R.)

Traducido al castellano por D. José Núñez Granés.
Diez tomos en 4.^o mayor, con grabados intercalados en el texto.
Está ya publicado el tomo I.

Se publica por suscripción y se sirve un tomo cada dos meses, al precio de
15 francos.

Todo suscriptor á esta obra recibirá regalos en libros por valor de **102 francos.**

Para ser suscriptor basta dirigirse á la Casa de Hernando y C.^a, Arenal 11,
y Quintana, 31, la cual se encarga de servir los tomos en el domicilio del sus-
criptor y de girar por su importe, contra el mismo, en tres plazos de **50 francos**
cada uno, más el importe del franqueo y certificado de los tomos y de los regalos.

Tratado de Cirugía clínica y operatoria, publicado en Francia bajo
la dirección de A. Le Dentu y Pierre Delbet. Traducido al castellano por D. José
Núñez Granés, y anotado por D. Federico Rubio y Gali. — Diez tomos en 4.^o pro-
longado, **156 francos.** Está ya publicado el tomo VII.

Medicaciones modernas.—*Seroterapia*, por D. José Núñez Granés. Un
tomo en 4.^o menor. Madrid, 1899. — Precio : **5 francos** en rústica y **6** en tela.

Formulario Terapéutico, para uso de los prácticos, por J. B. Fonssa-
grives. Segunda edición corregida y aumentada, con todos los medicamentos y me-
dicaciones modernos. Un tomo en 4.^o menor, de más de 500 páginas, encuader-
nado en tela. — Precio: **5 francos.**

NOTA.—Los señores que se suscriban al *Tratado de Medicina y Terapéutica*
de Brouardel, Gilbert y Girode y deseen estas obras ó cualesquiera otras de las
que son propiedad de la Casa, pueden pedir las al hacer la suscripción y se les
servirán, añadiendo su importe al primer giro que se les haga en contra suya.

REVISTA MEDICA DE BOGOTA

Organo de la Academia Nacional de Medicina

REDACTORES

1.º, Dr. José María Lombana Barreneche—2.º, Dr. Carlos Michelsen U.

TRABAJOS ORIGINALES

ANFITEATROS

Los anfiteatros de la Facultad de Medicina estuvieron situados, en los años de 1855 y 1856, en los salones altos que dan sobre la Carrera 10, al Sur de la iglesia de San Juan de Dios; en 1863, cuando el Dr. Rafael Rocha Castilla abrió el curso de anatomía, se trasladaron al corredor bajo, del lado occidental del patio cedido por el Hospital á la Facultad; allí permanecieron hasta que el Dr. Liborio Zerda, en su calidad de Rector, hizo construir, en el centro del mismo patio, un edificio circular, dividido en cuatro departamentos, á donde se trasladaron en 1881; esta fue una gran mejora introducida en la situación de los anfiteatros; pero como sobre el mismo patio dan varios salones de las enfermerías, éstas reciben las emanaciones pútridas que de ellos se desprenden, lo que contribuye poderosamente á mantenerlas en malas condiciones higiénicas. Además, los convalecientes que salen á los corredores altos, lo mismo que los empleados del servicio doméstico del Hospital, presencian cuanto en los anfiteatros pasa, y ven el espectáculo siempre repugnante de cadáveres mutilados; este último defecto se ha corregido en parte colocando unos aleros sobre las puertas y ventanas, que no permiten la vista del interior de

las salas. Por no disponer del área suficiente para la construcción, no pudo darse á los anfiteatros las dimensiones adecuadas, así es que no tienen capacidad suficiente para el número de alumnos que concurren á las clases de anatomía y cirugía.

Por los inconvenientes que he enumerado se agita de cuando en cuando la cuestión de la construcción de nuevos anfiteatros en mejores condiciones; ahora es el Sr. Ministro de Instrucción Pública quien se ha dirigido al Sr. Rector de la Facultad de Medicina, para que, de acuerdo con el Consejo Directivo de la Facultad una Comisión de la Academia Nacional de Medicina y otra de la Junta Central de Higiene, se determine el lugar más adecuado para construirlos; en esta reunión, á la cual tuve la honra de concurrir, por haber formado parte de la Comisión nombrada por el Presidente de la Academia, en asocio del Dr. Agustín Uribe, hice presente que la construcción de los nuevos anfiteatros debería hacerse en un lugar central, para que ellos estuvieran bajo la inmediata y permanente vigilancia de los empleados de la Facultad, porque de otra manera podría suceder que hubiera desórdenes, no siempre fáciles de prevenir, y que aun podrían suscitarse dificultades con personas extrañas á la Facultad que quisieran penetrar en su recinto, ya á título de curiosos ó en calidad de personas hostiles; que el nuevo local debería estar abundantemente provisto de agua, con desagües muy bien arreglados, para que las aguas no se detuvieran en ellos; que entre las dos localidades que se presentaban para escoger: el lado del Cementerio y la Quinta de Segovia, no había lugar á vacilación, porque en la primera faltaban todas las condiciones enumeradas, mientras que la segunda las tenía todas, siendo además un local con capacidad para trasladar á él toda la Facultad, y con terrenos adyacentes suficientes para construir nuevos edificios á medida que las necesidades los exigiesen. Pero como las construcciones entre nosotros se ejecutan con mucha lentitud, y como en esto de los anfiteatros bien pudiera suceder que gastáramos cincuenta ó más años para trasladarlos á otro sitio, como ha sucedido á la Academia de Medicina de París, que *provisoriamente* instalada en el Hospital de la Caridad, sólo después de medio siglo aca-

ba de pasarse al Palacio de la Calle Bonaparte, me pareció conveniente llamar la atención de la Junta sobre la necesidad urgente que hay de inyectar los cadáveres para conservarlos, evitando así que lleguen á la descomposición pútrida, como sucede con frecuencia, con perjuicio del Hospital, de los Profesores, de los Disectores, de los alumnos, y del público que con frecuencia tropieza con el carro que lleva al cementerio los restos descompuestos. En años pasados se ordenó que los cadáveres fueran inyectados con soluciones antisépticas, pero fue tan bajo el precio que se pagó por ese servicio, que, como era natural, dio por resultado que los cadáveres se descompusieron con mayor rapidez; los encargados de hacerlo no alcanzaban á obtener utilidad, que ellos buscaron en la economía de los antisépticos, por esta razón se prescindió del servicio cuando mejor habría sido dar una remuneración mayor. Hoy la inyección de un cadáver debe representar un valor considerable, por el alto precio que han alcanzado las drogas; pero esto no debe considerarse como inconveniente para poner en práctica una medida de tan grande importancia para la salubridad pública, medida adoptada en todo país civilizado; creó que nuestros anfiteatros son los únicos en que se disecciona sobre cadáveres no conservados. Para subvenir en parte á los gastos que esto ocasione, para evitar el despilfarro de los cadáveres, y para que los alumnos los aprovechen bien, porque sólo lo que representa una erogación se economiza, propuse que los estudiantes pagaran un derecho por cada cadáver, como se hace en Inglaterra y en Francia; en Londres se pagan 106 chelines por dos miembros que sirven para estudiar durante seis meses; en París se pagan 120 francos por cada medio cadáver; esta medida que con seguridad encontrará grandes resistencias, si se adoptare, será de grandísima utilidad para los alumnos, que aprovecharán todo el cadáver y todo el tiempo con una consagración como nunca se habrá visto en los estudiantes de anatomía y cirugía.

Como resultado de la reunión, en que no hubo divergencia de opiniones, redactaron los Dres. Uribe y Abraham Aparicio, la proposición que copio en seguida, la cual fue transmitida al Sr. Ministro de Instrucción Pública:

“ El Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina de Bogotá, reunido con las comisiones de la Academia nacional de Medicina y de la Junta Central de Higiene, manifiesta al Sr. Ministro de Instrucción Pública que la localidad de la Quinta de Segovia es el lugar unánimemente aceptado para establecer allí la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, con sus anfiteatros y laboratorios.

“ Por tanto, de acuerdo con el deseo expresado por el Sr. Ministro, debe procederse á hacer levantar los planos para la pronta construcción de los edificios para anfiteatros.

“ Asimismo suplica al Sr. Ministro se recabe la entrega del local, á la mayor brevedad, para que la Facultad pueda instalarse allí, lo más pronto, y de este modo quede suprimido el anfiteatro de San Juan de Dios.”

Aprovecho esta oportunidad para llamar la atención sobre un artículo del contrato celebrado para el servicio Científico del Hospital de San Juan de Dios, que prohíbe que se hagan autopsias en los cadáveres que sean reclamados por sus deudos, porque esta disposición anula casi completamente el estudio de la Anatomía patológica; por infeliz que sea una persona, siempre deja cuando muere alguna cosa, aun cuando sea la ropa con que entró al Hospital, incentivo suficiente para que aun sin haber cariño tal vez ni parentesco, haya quien reclame el cadáver; de aquí que sólo los más infelices entre los desheredados son los que después de su muerte sirven para los estudios anatómicos; pero como casi todos ellos mueren de miseria fisiológica ó de alcoholismo, poco interés presentan para la anatomía patológica; siempre que hay un diagnóstico importante que verificar ó rectificar por la autopsia, se levanta el infranqueable obstáculo del doliente que no lo permite. Cuando entra un enfermo al Hospital, va á que se le haga lo que sea necesario. Si hay indicación de una operación, entrega su cuerpo al cirujano, sin que haya resistencias, á menos que sean aconsejadas; ¿ por qué si se permite y se solicita la operación para el vivo, se ha de impedir la operación científica de la autopsia, que si es verdad que no va en provecho directo del muerto, sí va á beneficiar á la humanidad? Una autopsia en una operación metódica que, como la practicada en el vivo no altera el as-

FARMACIA Y DROGUERIA DE JOSE MARIA BUENDIA E HIJOS

Surtido completo de drogas, productos químicos, medicinas de patente, materiales esterilizados para curaciones según los procedimientos científicos más modernos, etc., etc. importados de las mejores casas de Europa y de los Estados Unidos.

Despacho esmerado de fórmulas con drogas frescas de primera calidad.

Se encuentran, además, los siguientes artículos: Atomizadores de vapor, bragueros, bocs para lavados, cánulas, vaginales de vidrio, caucho para repuestos, cajas de madera, viruta y cartón, cojines de caucho para inválidos. Duchas nasales. Especulums Fergusson, esencia mineral para termocauterio, fajas abdominales, medias elásticas, geringas de todas clases, pesorido, suspenorios, sondas, termómetros clínicos y para baño, vasos para enfermos, etc., etc.

Se acaban de recibir: Aconitina y digitalina cristalizadas, cocodilato de soda, cápsulas de Roquin al bálsamo de copaiba y de Cognet al eucaliptol, diyodoformo, dermatol, hierro Rabuteau, grajeas de Cognet al protoxalato de hierro y ortoformo.

Ventas por mayor y al detal; en las ventas por mayor se hacen concesiones especiales. Empaques muy cuidadosos.

NOTA.—Cuando el médico necesite que una fórmula le sea despachada inmediatamente, bastará que lo indique en ella para que sea preferida en el turno, sin recargar por esto su valor.

Bogotá, Calle 3.^a de Florián, números 280, 282, 286 y 288. Apartado número 71. Dirección telegráfica: DÍA.

JARABE Y GRANILLOS de DIGITAL de LABÉLONYE

Empleados con gran éxito desde hace ya mas de treinta años por los Facultativos de todas las Naciones contra las diversas afecciones del corazon, contra la **Hidropesia**, las **Bronquitis nerviosas**, el **Garrotillo**, el **Asma** y contra todos los desórdenes de la circulation.

ERGOTINA Y GRAGEAS DE ERGOTINA de BONJEAN

La **Ergotina Bonjean** constituye uno de los mejores hemostáticos que se conocen en las póelmas, píldoras, inyecciones hipodérmicas, etc., etc.

(La dosis generalmente adoptada para las inyecciones hipodérmicas es la siguiente: **Un gramo de Ergotina Bonjean** y diez gramos de agua destilada)

Las **Grageas de Ergotina de Bonjean** se emplean para facilitar las alumbramientos y cortar las hémorragias de todo genero.

CAPSULAS E. DELPECH

al extracto hidro-alcoólico. Etereo de Cuba

en el tratamiento

de la **Blenorragia**, de la **Blenorréa** y del **Catarro de la vejiga**.

INYECCION antiparasitaria E. DELPECH

Depósito general: **LABÉLONYE y C^{ia}**, calle de Aboukir, n^o 99, en Paris

Y en las principales Farmacias de todas ciudades.

INSOMNIOS - DOLORES
• NERVOSISMO

Parabe ★ Gélineau

(Bromuro Potásico Arseniacal
y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

Medicina infalible, cuya eficacia indiscutible ha hecho que sea adoptada por el cuerpo de medicina casi entero.

Sin par en el tratamiento de la

TOS FERINA

Epilepsia Las Grageas Gelineau

constituyen el medicamento
Anti-epileptico por excelencia

★ ★

Muy superiores á los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)

Las Grageas de Gelineau han sabido adquirir junto al Cuerpo de Medicina, un lugar de predileccion muy merecido.

Las Grageas de Gelineau deben tomarse siempre á la mitad ó al fin de la comida.

Tisis Pulmonar

BRONQUITIS CRÓNICA
Tratamiento Hipodérmico

• POR MEDIO

del Eucaliptol Inyectable Roussel

del Feneucaliptol Inyectable Roussel

del Arseniato de Estricnina Roussel

del Sulfuro de Allyle Mousnier.

★ ★

J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN

SCEAUX (Seine), Francia

en PARIS, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles

Sifilis

Tratamiento Hipodérmico

Por medio de

La Hydrarjira inyectable de ROUSSEL

SIFILIS

Cianuro de Hidrarjira

SIFILIS

Biioduro de Hidrarjira

J. Mousnier

SCEAUX (Seine)

Francia

SIFILIS

Gránulos Dardel

de Arseniato de Mercurio

Vino del Dr. D'Anduran Específico de la GOTA y REUMATISMOS.

Para hacer desaparecer un
ataque de GOTA ningún medi-
camento puede ser comparado
al **Vino de Anduran**.

El favor de que Goza
esta medicación despues de
QUARANTA Y DOS AÑOS tanto
en el cuerpo medico como en
tre los enfermos es el mejor
encomio que pueder hacerse.

JABON QUIRURGICO LESOUR

Hg-cy-¹⁰⁰⁰

Este JABON LESOUR es un
fuerte antiseptico de la mas
grande inocuidad es indispensa-
ble al cirujano, al medico y a la
partera.

J. MOUSNIER

26 Rue Houdan, SCEAUX.

SEINE

pecto exterior, nada me parece que perderá á este respecto con una sutura oculta que tendría también si hubiera muerto después de una laparotomía, ó una operación sobre la cabeza; pero son tales las aberraciones en estas materias hasta en las personas mejor educadas, que no permiten la apertura *post mortem* de un abdomen que ha sido abierto en vida.

No creo que deba quedar en el Hospital la cuestión de autopsias en el mismo estado en que se encuentra, sino que es necesario recabar la modificación de la disposición citada, y hacer saber á los dolientes de los enfermos que no tienen derecho de estorbar el examen anatómico-patológico del cadáver, cuando se disponga que se haga. Naturalmente en salvaguardia de los parientes debe reglamentarse con precisión todo lo relativo á este ramo, estableciendo las sanciones que se crean necesarias y justas.

Con esta medida será grande el impulso que recibirá el estudio de la Medicina entre nosotros, porque nada enseña tanto como la comparación de las alteraciones materiales de los órganos con sus perturbaciones funcionales; muy grande será así el interés que tendrán los muchos casos dudosos que diariamente se presentan para seguirlos y estudiarlos con nimia atención, sabiendo que el problema se resolverá sobre la mesa del anfiteatro; pero cuando de antemano se sabe que no tendrá solución, el interés decae, si es que no se anula por completo. La cuestión autopsias es, como tantas otras, cuestión de educación; todo médico, siempre que la ocasión se le presente, deberá hacer propaganda entre sus relaciones, sobre la importancia de la operación *post mortem*, y deberá desvanecer todas las pueriles preocupaciones sociales que se oponen á su ejecución; esta tarea se emprende hoy en las peores condiciones imaginables, que es cuando el pariente ó el amigo querido están en el ataúd; los momentos son para todo, menos para hablar de los beneficios á la humanidad, porque cuando se llora al sér querido, el egoísmo llega á su apogeo; pero si la autopsia fuera ya una costumbre, á ella nadie se opondría, como no se oponen al ataúd, á la cal, á la salida de la casa, á la llevada al cementerio, etc.

J. M. LOMBANA BARRENECHÉ.

I N F O R M E

Sr. Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Se me ha pasado en comisión un trabajo que el Sr. Dr. Enrique de Argáez presenta, con el fin de que se le elija candidato de la Academia, para ingresar después como miembro activo. El estudio del Sr. Dr. de Argáez, sobre la parálisis del nervio mediano, es muy interesante y de mérito.

En el caso clínico que expone describe con claridad los síntomas que corresponden á la parálisis del mediano, y están de acuerdo con los datos que la Fisiología y la Anatomía dan acerca de las funciones de este nervio. Las turbaciones de la sensibilidad en el enfermo de la observación del Dr. de Argáez corresponden al dominio sensitivo del mediano. Se sabe que éste ocupa la mitad externa de la mano y que puede limitarse en la cara anterior de ella, por una línea vertical que pase por el medio del anular y por otra horizontal al nivel del puño. En la cara posterior de la mano, por una línea vertical que pase por la mitad del dedo mediano, y otra horizontal que pase por la parte inferior de las primeras falanges.

Los músculos animados por el mediano son flexores y pronadores; cuando no funcionan la flexión, la pronación de los dedos y la oposición del pulgar, no se efectúan.

Estos síntomas se notan en la observación descrita por el Dr. de Argáez, quien atribuye la parálisis del nervio mediano, en el caso que él refiere, á la compresión directa del plexo braquial al través del gran pectoral en la región infraclavicular. Yo juzgo que esta causa, unida á los esfuerzos de flexión y pronación de la mano (exigiendo, por consiguiente, un gran trabajo á los músculos animados por el mediano), contribuyen á producir las parálisis de dichos músculos. Las parálisis del mediano no son comunes, comparándolas con las de los otros nervios del plexo braquial, porque éstos, por su posición más superficial, son más accesibles á la compresión, que puede ser suficiente para producirla por su sola acción.

El Dr. de Argáez, con mucha razón, juzga que el uso de

las muletas puede producir la parálisis del nervio mediano por la compresión del plexo braquial.

Las muletas no sólo pueden producir la compresión del nervio mediano, sino que el manejo de ellas exige considerable esfuerzo en los músculos flexores y pronadores animados por el mismo nervio; este esfuerzo se convierte en causa adjuvante ó determinante del accidente. En la construcción de las muletas debe tenerse en cuenta no sólo que éstas no lastimen ni compriman la axila, sino que permitan su manejo, sin grande esfuerzo, de los músculos que deben moverlas.

En la terrible guerra por la cual pasa el país, muchos inválidos tendrán que hacer uso de las muletas. En el estudio de que nos ocupamos se llama muy oportunamente la atención de los médicos sobre los accidentes que el uso de ellas puede producir y del medio de evitarlos.

He hecho algunas consideraciones acerca del trabajo del Dr. de Argáez, para demostrar que es un estudio interesante, de mérito y de actualidad. En tal virtud propongo á la Academia que se admita al Sr. Dr. Enrique de Argáez como candidato, por haber llenado las condiciones reglamentarias para ocupar este puesto.

Quedo del Sr. Presidente atento servidor,

N. OSORIO.

Bogotá, Marzo 1.º de 1902.

SOBRE UN CASO INSOLITO

DE COMPRESIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL.

(Parálisis del nervio mediano).

Observación presentada á la Academia Nacional de Medicina por el Dr.
Enrique de Argáez.

La observación única que ha dado lugar á este corto trabajo se funda en un caso que estudiámos en el Hospital de la Caridad, en el servicio de Mr. Bouilly.

Hé aquí dicha observación:

Leb...., de 50 años de edad, de oficio sepulturero, se presenta en el Hospital en el mes de Septiembre de 1884, quejándose de una impotencia de la mano derecha que le impide entregarse al ejercicio de su profesión.

El enfermo expone de la manera siguiente el origen de la afección que lo trae á la consulta: las condiciones de su trabajo lo obligan á transportar y á veces á descender ataúdes más ó menos pesados, y cuenta de una manera muy clara que hacia el 1.º de Septiembre, algunos días antes de empezar á sentir los accidentes de que se queja, se vio forzado á cargar, en repetidas ocasiones, féretros extremadamente pesados. Conocida es la manera (y el enfermo llamó la atención sobre este detalle, importante en el presente caso) cómo se verifica dicho transporte; la barra de madera que sirve de agarradera no es sostenida únicamente con las manos, sino también con ayuda de una correa que toma su punto de apoyo sobre el hombro, en este caso, el hombro derecho. Esta correa, dice el enfermo, ejerce una presión marcada, particularmente en la parte anterior de la axila, bajo la clavícula.

Fue tan sólo dos ó tres días después de este ejercicio forzado que el enfermo sintió ligeros hormigueos en los tres primeros dedos de la mano derecha; ni el brazo ni el antebrazo fueron centro de desórdenes apreciables; el enfermo se apercibió, al propio tiempo, que le era difícil apretar con los tres primeros dedos. Tal es la relación, bastante precisa, que hizo este individuo.

En el momento en que se presenta á la consulta por la primera vez (5 ó 6 de Septiembre), se comprueba lo siguiente:

1.º *Sensibilidad*.—La sensibilidad normal al nivel del dedo pequeño y de la parte interna del anular, conservada igualmente sobre la piel que cubre las primeras falanges del índice y del medio, aparece muy notablemente disminuída sobre las dos últimas falanges de los mismos dedos y sobre la parte externa del anular.

2.º *Movilidad*.—A este respecto, es fácil comprobar la aseveración del enfermo, quien manifiesta que tiene gran dificultad para apretar con los tres primeros dedos, al paso que los dos últimos se doblan muy libremente.

El estudio de los movimientos de los músculos de la eminencia thenar demuestra que el pulgar obedece de una manera tan completa como en el estado normal á la abducción y á la extensión; el movimiento de aducción se conserva igualmente, pero el de oposición se opera de una manera muy incompleta.

El 11 de Septiembre el enfermo es examinado de nuevo. En esa fecha se observa que la sensibilidad ha reaparecido en los puntos en que había disminuído, pero la movilidad continúa debilitada; los tres primeros dedos se doblan siempre con la misma dificultad. En fin, al hacer presión bajo la clavícula, hacia la parte externa de la región infra-clavicular, se producen hormigueos en toda la extensión del brazo, y se manifiestan particularmente acentuados en la extremidad de los tres primeros dedos. Se continúa el tratamiento con corrientes intermitentes.

El 15 ó 16 el enfermo se presenta por la tercera vez. El dolor bajo la clavícula ha cesado; los dedos que ofrecían fenómenos de paresia se doblan casi fácilmente; la curación definitiva y completa parece muy próxima. Desde entonces el enfermo no volvió á la consulta.

Reflexiones.—Se trata en el presente caso, sin duda posible, de una lesión del nervio mediano; la topografía tan precisa de la anestesia cutánea y de la parálisis muscular son pruebas evidentes, y á este respecto nuestra observación, como tantas otras, viene en apoyo de la descripción de Mr. Richelot sobre la distribución de aquel nervio. Nos parece inútil insistir sobre un hecho repetidas veces comprobado.

El estudio de las lesiones de los nervios ha sido objeto, en estos últimos veinte años, de investigaciones muy numerosas. Las heridas de los nervios, especialmente las reproducciones nerviosas, los desórdenes consecutivos á las heridas, han dado lugar á descripciones absolutamente clásicas hoy, gracias á los conocidos trabajos de Vulpian, Weir-Mitchell, Létiévant, Blum, etc.

Las compresiones y contusiones de los nervios, que sólo nos interesan hoy, han sido igualmente objeto de numerosas observaciones. Gran número de ellas han sido coordina-

das y descritas por Mr. Avezou en una excelente tesis publicada en 1879 (1).

Nos limitaremos á apuntar aquí los cuatro grupos de causas de estas compresiones, indicados por el mencionado autor: 1.º, las fracturas; 2.º, las luxaciones; 3.º, los cuerpos extraños; 4.º, los choques directos.

Los cuerpos extraños dan rara vez lugar á esas compresiones; no sucede lo mismo con las fracturas. Se han señalado frecuentemente casos de compresión del nervio radial por un callo exuberante del húmero. En 1883 el profesor Trélat llamó la atención de la Sociedad de Cirugía sobre uno de esos casos, y Mr. Mondan, de Lyon, en una Memoria muy interesante (2) ha insistido sobre las parálisis del radial, consecutivas á las fracturas del húmero.

Cosa semejante sucede con las luxaciones. Se observa la frecuencia de fenómenos paralíticos en la esfera del plexo braquial, á consecuencia del desalojamiento de la cabeza humeral. Pero aquellos hechos están alejados del nuestro, y llegamos á las compresiones por "choque directo;" podríamos agregar "y por presión directa."

Uno de los primeros trabajos publicados en Francia sobre este punto especial es el de Laféron en 1868 (3). En él hizo conocer una causa de compresión del plexo braquial que había pasado poco más ó menos inadvertida hasta entonces: el uso de las muletas.

En 1871, Mr. Panas, en una Memoria presentada á la Academia de Medicina (4), demostraba que la parálisis "reumática" del nervio radial era, en realidad, una parálisis por compresión.

Un poco más tarde, en 1872, M. Guénot, en su tesis (5) hecha bajo la inspiración de M. Peter, presentaba nuevos

(1) Sobre algunos fenómenos consecutivos á las contusiones de los troncos nerviosos del brazo.

(2) *Revista de Cirugía* Marzo de 1884.

(3) Investigaciones sobre la parálisis de los nervios del plexo braquial, y muy particularmente del nervio radial, por consecuencia del uso de las muletas. Tesis de París.

(4) Sobre la causa real de la parálisis llamada reumática del nervio radial.

(5) Algunas palabras sobre la parálisis consecutiva á la compresión de los nervios.

hechos que confirmaban esta manera de ver, y publicaba cierto número de observaciones muy interesantes que se aproximan más particularmente al caso que hemos relatado; luégo nos ocuparemos de dos de aquellas observaciones.

Mr. P. Fèvre, en 1878, estudia en su tesis inaugural la parálisis del nervio cubital; en fin, en el importante trabajo de M. Avezou, ya mencionado, se encuentran citados numerosos casos análogos.

Pasamos en silencio gran número de trabajos de que hemos hallado indicación, porque las observaciones que les han servido de base no tienen sino muy lejana relación con la que ha dado lugar á este corto estudio. Las omitimos, pues, voluntariamente.

Del análisis de esas variadas investigaciones resultan las consideraciones siguientes, que indicaremos en forma de conclusiones:

1.º Las compresiones directas del plexo braquial son bastanté frecuentes, y dan lugar á paresias ó á parálisis que se manifiestan unas veces sobre la totalidad de los nervios que emanan del plexo (1), y otras sobre algunos de ellos únicamente, en primera línea el radial y luégo el circunflejo. En algunos pasajes de los autores anteriormente citados, se halla indicada la posibilidad de las compresiones aisladas del mediano, ó, más bien, de parálisis que afectan exclusivamente este nervio, pero no hemos encontrado en ellos observación alguna, y á este título, la nuestra presenta algún interés;

2.º El mecanismo de las compresiones del plexo braquial (las presiones sobre la cavidad axilar exceptuadas) reviste dos modos principales: *a*) ó bien (caso que parece menos frecuente) un choque directo dirigido contra la pared anterior de la axila contusiona el plexo á través del gran pectoral, gracias al plano resistente que ofrece la primera costilla (2); *b*) ó bien la presión sobre la clavícula produce una compresión indirecta del plexo, cogido entre la clavícula y la primera costilla.

(1) Observación 1.ª de Guenot.

(2) Observación 2.ª de Guenot.

Esta manera de ver es adoptada por Guenot, según la autoridad de Nelaton, para explicar el caso de su observación 1.^a, en la cual encontramos que la fuerte presión sobre el hombro por la correa de una banasta excesivamente pesada (hecho que presenta la mayor analogía con el nuestro) determinó una parálisis del nervio radial; M. Guenot se expresa, en efecto, en los términos siguientes: "Nada más natural para la patogenia que suponer que ha habido compresión de la correa de la banasta sobre el trapecio, de allí aplanamiento de éste y presión sobre el plexo braquial, presión que ha debido hacerse de una manera directa, y de una manera indirecta sobre la primera costilla y la clavícula."

Investigaciones anatómicas darían probablemente una explicación completa y satisfactoria sobre las condiciones de este último modo de compresión; mientras éstas no se verifiquen, cierta duda es permitida. Nosotros nos inclinamos, en nuestro caso, á aceptar más bien la compresión directa del plexo á través del gran pectoral en la región infra-clavicular, que la presión indirecta entre la 1.^a costilla y la clavícula. Nos parece difícil aceptar este último mecanismo, no existiendo huella de presión al nivel de la piel—tan delgada y delicada—que cubre la clavícula; además, existía un dolor infra-clavicular muy pronunciado;

3.^o No hemos hallado mención, en ninguna parte, de la parálisis del plexo braquial por la causa que hemos indicado. Esto no quiere decir que el hecho no haya sido señalado, pero si otros casos idénticos ó análogos llegaren á presentarse, podríamos considerarnos autorizados para calificar esta clase de parálisis como "profesionales," y en este caso deberíamos considerar como hermanas, por decirlo así, "la parálisis de los sepultureros" y "la parálisis radial de los aguadores de la ciudad de Rennes," descrita por Bachon en 1864 (1).

(1) Tesis de Avezou.

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

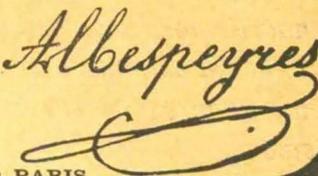
El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir :

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

y exigir la **FIRMA DE ALBESPEYRES**
en cada cuadrado de 5 centímetros.



FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e St-Denis, PARIS.

El mejor Calmante

JARABE BERTHÉ

contra : Tos, sea cual fuere su causa, Resfriados, Gripe, Coqueluche, Males de Garganta, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre en las mujeres, Jaquecas, Agitación nerviosa, Insomnio y todos los Padecimientos indeterminados.

PASTA BERTHÉ

(complemento del tratamiento).

EXÍJANSE el SELLO del ESTADO FRANCÉS y la FIRMA

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e St-Denis, Paris.



Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXÍJANSE el SELLO de la "UNION DES FABRICANTS"
y la FIRMA del D^r DELABARRE.

ASMA

OPRESIONES

Bronquitis, Catarros
Jaquecas, etc.

Papel y Cigarrillos

BARRAL

El PAPEL y los CIGARRILLOS BARRAL disipan casi instantáneamente los accesos de Asma y todas las Sufocaciones en general.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e St-Denis, PARIS.

ERGOTINA YVON + ELIXIR YVON

SOLUCIÓN DOSADA DE CORNEZUELO POLIBROMURADO
 PARIS, 5, Rue de la Feuillade, 5, PARIS

Hemoptisis, Epistaxis, Almorranas, Hemorragias de toda clase, Atonía del estomago y del intestino, Sudores nocturnos de los tísicos.

Epilepsia, Histeria, Baile de San Vito, Asma, Insomnios, Neuralgias, Jaquecas, Espermatorrea, Glicosuria, Gastralgias, Neurastenia, etc.

AVISO IMPORTANTE. — Para asegurarse de la eficacia de estos productos los Señores Médicos deben siempre recetar el

ELIXIR Y LA ERGOTINA YVON

DESCONFIESE
DE LAS
FALSIFICACIONES

con la Dirección : 5, rue de la Feuillade
 Casa **YVON** y **BERLIOZ**, PARIS

EXIGID NUESTRO
SELLO
DE GARANTIA

PAPEL WINSI

Soberano remedio para rápida curación de las **Afecciones del pecho, Catarros, Mal de garganta, Bronquitis, Resfriados, Romadizos**, de los **Reumatismos, Dolores, Lumbagos**, etc., 30 años del mejor éxito atestiguan la eficacia de este poderoso derivativo recomendado por los primeros médicos de Paris.

Depósito en todas las Boticas y Droguerías. — PARIS, 31, Rue de Seine.

VINO DE GILBERT SEGUIN FEBRIFUGO-FORTIFICANTE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris.

Vino de una eficacia incontestable sea como Antiperiódico para cortar las **Calenturas**, sea como Fortificante en las **Convalecencias, Debilidad de la Sangre, Falta de Menstruación, Inapetencia, Digestiones difíciles, Enfermedades nerviosas, Debilidad.**

Farmacia G. SEGUIN, 165, Rue Saint-Honoré, Paris. — Depósito en todas las principales Boticas y Droguerías.

AGUA LÉCHELLE

HEMOSTÁTICA

Se receta contra los **Flujos, la Clorosis, la Anemia, el Apocamiento**, las **Enfermedades del pecho** y de los **intestinos, los Esputos de sangre, los Catarros, la Disenteria**, etc. Da nueva vida á la sangre y entona todos los órganos. — El doctor **HEURTELOUP**, médico de los hospitales de Paris, ha comprobado las propiedades curativas del Agua de Léchelle en varios casos de **Flujos uterinos y Hemorragias en la Hemotisis tuberculosa.**

PARIS, Rue Saint-Honoré, 165. — DEPÓSITO EN TODAS BÓTICAS Y DROGUERÍAS.

CORRESPONDENCIA

Sres. Redactores de *La Revista Médica*.

Para corresponder á la insinuación de mi amigo y colega el Sr. Dr. D. Guillermo Gómez C., contenida en una nota sobre la *raquicocainización*, publicada en uno de los últimos números de *La Revista Médica*, me permito enviar á ustedes el resumen de los resultados que he obtenido en mi práctica privada, con el empleo de este precioso método de anestesia.

Después de estudiar detenidamente los trabajos de Coring, Bier, Sicard y Chatellin, y animado por los satisfactorios resultados clínicos obtenidos especialmente por Tuffier y Legueu entre muchos otros, me decidí á aplicar la inyección intra-aracnoidea el día 30 de Marzo de 1901, en un enfermo en quien juzgaba muy delicada la cloroformización, por haberle observado, en épocas anteriores, fenómenos de astenia cardíaca, probablemente ligados á alteraciones del miocardio.

En este primer caso necesitaba de la anestesia para practicar la extirpación de la mucosa anorectal ulcerada, condilomatosa y varicosa. Esta operación que paró en un Whitehead atípico, porque tuve que emplear varias veces el termocauterio en los puntos en que las ulceraciones no permitían la separación de la mucosa, fue larga, laboriosa y hasta meticulosa; duró hora y cuarto, y el enfermo no sintió ni el más ligero dolor, gracias á la inyección intraaracnoidiana de dos centigramos de cocaína. ¿Por qué no decir que fue muy grande mi satisfacción, cuando en mi primer intento pude penetrar rápidamente en el canal aracnoidiano?

Debo hacer notar que este enfermo se cayó de la mesa de operaciones (modelo Collin) inmediatamente después de la inyección, por haber basculado hacia atrás la plancha de la mesa, es decir, que dio un volatín y se paró en la cabeza.

Como ya lo dije, la analgesia fue total, la relajación de los esfínteres tan completa, que no tuve necesidad de practicar su dilatación; salvo alguna palidez del rostro, este enfermo no experimentó ningún otro fenómeno que merezca mención. En las horas siguientes no hubo vómito, ni cefalalgia, ni hipertermia. Se quejó por cinco ó seis horas de

adormecimiento en los pies, que yo atribuí más bien á la compresión durante la operación, ejercida por los estribos de la mesa en los pliegues popliteos.

El segundo caso en que apliqué la raquicocainización fue en una distinguida señora que hacía muchos años sufría de las consecuencias de una desgarradura casi total del periné, que no había permitido operar por miedo al cloroformo. En esta enferma, la palidez en los minutos siguientes á la inyección fue más marcada. Durante la operación quiso fumar un cigarrillo, é inmediatamente después de principiar á fumarlo, tuvo vómito, el que pasó rápidamente. La enferma se sentía tan satisfecha de verse operar sin el menor dolor, que obligó á sus hermanas á que tocaran en el piano y le cantaran sus piezas favoritas, mientras terminaba la operación. Tampoco tuvo accidente alguno en las horas siguientes. En estos dos casos las heridas curaron *per primam*.

El tercer caso se refiere á una amputación del grande ortejo. En este enfermo había practicado veinte días antes la amputación del muslo izquierdo en el lugar de elección para una gangrena por endarteritis obliterante crónica progresiva. Durante esta larga y dolorosísima enfermedad, mi enfermo contrajo el hábito de la morfina. En este caso tuve alguna dificultad para penetrar en la cavidad aracnoidea, probablemente porque no era posible inclinar hacia adelante el tronco del enfermo. El efecto analgésico dejó mucho que desear, pues en todos los tiempos de la operación, y especialmente durante la sutura, el enfermo acusó dolores más ó menos vivos. No tuvo vómito, pero sí palidez excesiva y cefalalgia intensa. ¿A qué se debió la falta de analgesia? No á error en la inyección, pues ésta se hizo después de ver gotear el líquido céfalo-raquídeo, no á insuficiencia en la dosis, pues se inyectó la misma dosis que había producido en otros enfermos rápida y completa analgesia, quizá más bien á la saturación de ese organismo por la morfina (0,42 grms. por día). Este enfermo guardó tan mal recuerdo de la raquicocainización, que más tarde, cuando el curso progresivo de su gangrena me impuso el doloroso deber de amputarle el otro muslo, rehusó decididamente el que le aplicara este método analgésico. Ahora bien, en ambas cloroformiza-

ciones se consumió mayor dosis de cloroformo de la que habitualmente se gasta en casos semejantes.

Mi cuarto caso es el más completo y feliz de los que puede tener un cirujano en el curso de su azarosa existencia. En un viejo de 65 años practiqué la talla hipogástrica, después de inyectar 0,02 grms. de cocaína en la aracnoides. Se extrajeron doce cálculos, se hizo la sutura de la vejiga y de la herida abdominal, conversando agradablemente con el paciente y recreándonos los cirujanos en el placer inmenso con que el enfermo examinaba sus cálculos y casi los acariciaba con sentimiento de paternidad. En este enfermo no hubo ningún efecto consecutivo á la inyección, como lo vieron mis hábiles y eficaces colaboradores los Dres. Sánchez, Sanmartín é I. Rodríguez.

En el quinto caso también se trata de la talla hipogástrica en un enfermo que ya había sufrido dos sesiones de litotricia bajo el cloroformo. En este joven, que tratámos con el Dr. Z. Cuéllar Durán, y que operámos con el concurso de los Dres. E. Montaña, I. Rodríguez, Sanmartín y Pinto, la inyección produjo completo efecto analgésico, pero también produjo gran palidez, sudor y vómito, con aceleración del pulso, y en la tarde, alarmante hipertermia 40°8; todo lo cual había desaparecido al día siguiente.

El sexto caso se refiere á un parto en una II para quien durante el período expulsivo experimentó un terror tan grande de los dolores, que mientras sufría uno estaba lamentándose cruelmente del que debía aparecer después. Debo advertir que en el primer parto había pasado este período bajo el cloroformo, y había sido ayudada con el forceps para una presentación de cara.

En esta señora el periné ofrecía excepcional espesor y rigidez, y naturalmente yo temía la desgarradura. Por no tener cloroformo á la mano, y ser las cinco de la mañana, resolví inyectar en la cavidad aracnoidea $\frac{1}{2}$ centímetro cúbico de la solución de cocaína al 2%. El efecto producido fue casi instantáneo, pues en la contracción que siguió á la inyección, la enferma notó un grande alivio, y en las siguientes, que fueron más frecuentes y de una duración casi doble de las anteriores, puedo afirmar que la enferma no se

quejó, y que obedeció, sin ningún sacrificio, todas mis indicaciones durante mis maniobras para defender el periné. La expulsión de las secundinas se produjo espontáneamente quince minutos después del parto. Esta señora vomitó el alimento (café con leche) que tomó una hora después del parto, y al mismo tiempo experimentó un escalofrío bastante fuerte, seguido, poco después, de un sudor profuso. No hubo hipertermia. El puerperio no ofreció ningún accidente. Cosa digna de mención: esta enferma tuvo la sensación de hormigueo en los pies durante más de quince días, después de la inyección.

Tal es el resultado de mi experiencia con el uso de la raquicocainización, empleada en casos escogidos, y siempre, con excepción del último, en presencia de distinguidos cofrades, quienes, como yo, apreciaron la superioridad sobre el cloroformo. En el primer caso que operé con los Dres. Luis F. Calderón y R. Azuero, por los antecedentes del enfermo y por la relajación de los esfínteres que facilitó mucho la operación, y también por la calma con que nos fue dado operar con todas las manipulaciones de una minuciosa *toilette* ano-rectoral. En el segundo que operé, hábilmente ayudado por los Dres. Diego Sánchez y Manuel N. Lobo, por las mismas razones que el anterior, pues todo el mundo sabe que el buen éxito de una perinorrafia depende de la escrupulosa observancia de una infinidad de detalles, muchos de los cuales se olvidan cuando la cloroformización presenta algún motivo de inquietud. El tercer caso lo operé con los Dres. Carlos Esguerra y L. F. Calderón, y en éste todos tuvimos con el paciente el mismo desencanto. En el cuarto y quinto caso el resultado fue completo, y en éstos dos la inyección fue practicada con una jeringa hábilmente adaptada, para este uso, por mi amigo el Dr. Isaac Rodríguez, pues la aguja de mi jeringa de Tuffier había perdido su punta en el caso tercero.

A pesar del entusiasmo que naturalmente produjo en mi ánimo esta serie feliz de raquicocainizaciones, acorde en un todo con los resultados publicados en Europa y América, y especialmente con los que comunicaron á la Sociedad de Cirugía de París, los más autorizados representantes de la

Cirugía francesa, me he abstenido últimamente, resistiendo á las exigencias de muchos de mis enfermos, de continuar usando el nuevo método por las siguientes razones: 1.º, porque la cocaína debe llenar estas tres condiciones: pureza química, perfecta asepsia y estabilidad, para no producir accidentes, y todavía no estamos suficientemente experimentados para asegurarle esas tres condiciones á las soluciones que preparemos aquí, y las que nos vienen de París de la acreditada casa de Charrión & C.^a, es posible que sufran las alteraciones moleculares que todo el mundo sabe que el tiempo y la luz producen en ese alcaloide; 2.º, porque fue muy grande la impresión que produjo en mi ánimo la lectura de la comunicación de Legueu á la Sociedad de Cirugía, sobre *dos casos de muerte inmediata por raquicocainización*, publicada en la *Presse Médicale*, del 9 de Noviembre de 1901. Por estos motivos he resuelto esperar hasta nueva orden.

Para concluir, Sres. Redactores, lo hago con las mismas palabras con que Legueu termina su ya citada comunicación: "El método tiene indicaciones y contraindicaciones que no conocemos sino imperfectamente."
"Sea como se fuere, es á aquellos de mis colegas que practiquen la raquicocainización á quienes les será muy útil el conocimiento de los dos hechos desgraciados que acabo de referir; ellos los obligarán, así lo deseo, á una gran prudencia en la elección de los enfermos y en la administración de las dosis de cocaína."

Sres. Redactores.

DR. J. E. MANRIQUE

Laureado de la Facultad de París

Marzo 30 de 1902.

SEGUNDA CONVERSACION CLINICA

EN EL CLUB MÉDICO DE BOGOTÁ

A esta segunda reunión que se verificó el 20 del presente mes concurrieron la mayor parte de los miembros del Club y muchos estudiantes de medicina. Los Dres. Z. Cué-

llar Durán, Eliseo Montaña y Juan E. Manrique presentaron varios casos de intervenciones por la vía vaginal. El Dr. Cuéllar Durán hizo una reseña histórica de la histerectomía vaginal para el tratamiento de las supuraciones bilaterales de los anexos, y una corta enumeración de las ventajas que hacen preferible esta vía á la abdominal; en seguida relató la historia de la primera enferma que operó, en la cual al abrir el fondo de saco vaginal izquierdo salió gran cantidad de pus, lo mismo sucedió al seccionar el posterior; por las numerosas adherencias que fijaban la matriz, no pudo extirparla completamente, y dejó el fondo; después de la operación la enferma tuvo anuria completa, que desapareció sin accidente; pero continuó con un movimiento febril remitente al principio, que más tarde tomó el tipo intermitente, prolongándose por muchos días; atribuye el conferencista, en parte, esta pirexia á la formación de una extensa y profunda escara en el sacro. Después de todas las peripecias post-operatorias curó la enferma, que presentó al auditorio en muy buena salud. Una fístula vesico-vaginal consecutiva á la operación se cicatrizó también. La operación practicada en la otra enferma por la misma afección que la anterior, poco se diferencia de ella, siendo sólo de notar que la matriz pudo extraerse sin dejar parte alguna, que no hubo escaras ni anuria, pero sí una fístula vésico-vaginal que persiste y que será necesario operar; llamó la atención á un pequeño incidente, para hacer ver que la hemorragia post-operatoria no es muy temible; consistió éste en que al retirar la pinza que colocó sobre una de las arterias uterinas se había roto y estaba desprendida. (1)

En seguida habló el Dr. Montaña sobre el primer caso en que hizo la histerectomía vaginal total, para una ovaritis esclero-quística, acompañada de metritis del cuello y del cuerpo con ligero prolapsus y desgarró del perineo; expuso las razones que tuvo en consideración para decidirse por la operación radical que ejecutó, en lugar de practicar la amputación del cuello, la colporineorrafia y más tarde la histero-

(1) En el próximo número publicaremos el extracto que nos ha enviado el autor.

pexia; siendo la principal que la operada mujer que necesita trabajar para vivir no disponía del tiempo que esas intervenciones requieren, intervenciones que podrían ser ineficaces, siendo de todos modos necesario en un plazo más ó menos largo terminar por donde debía haberse principiado. La operación practicada por los procedimientos clásicos fue laboriosa, porque la vagina estrecha era poco dilatada y disminuía el campo operatorio. La segunda enferma en que practicó la histerectomía vaginal tenía un útero con fibromiomas infectados, uno de éstos, intrauterino y pediculado fue extraído previamente; para hacerlo se recurrió á la raquicocainización, que dio lugar á los pocos minutos á accidentes alarmantes de intoxicación que duraron una hora; llamó entre éstos la atención una afasia completa sin pérdida del conocimiento; pasada el alarma cocaínica se procedió á la extracción, sin anestesia, porque ya se había extinguido el efecto analgésico de la inyección; por la tarde hubo una elevación térmica á 40° que se atribuyó á la cocaína; más tarde se procedió á la extracción del útero, que fue laboriosa y prolongada; al mucho tiempo que estuvo la enferma bajo la influencia del cloroformo, atribuye el Dr. Montaña un colapsus alarmante, con grande hipotermia que tuvo la enferma en el día; este accidente pasó sin dejar complicación, y la convalecencia no presentó ningún incidente digno de anotarse.

El Dr. Manrique habló después, empezando por llamar la atención sobre la influencia que los cirujanos ingleses, americanos y alemanes están ejerciendo sobre los franceses en contra de la histerectomía vaginal; enumeró los inconvenientes de esta clase de intervención, que se hace á ciegas y que no permite al cirujano dejar lo que pueda estar sano, cuando con la laparotomía se puede extirpar sólo lo enfermo, y se ve lo que se hace; después hizo la relación de cómo extrajo por la vagina un fibromioma capsulado, de 300 gramos de peso, implantado sobre la pared posterior del útero; seccionó el fondo de saco posterior, introdujo el dedo índice de la mano izquierda, y sirviéndose de él como guía y de tijeras curvas llegó hasta el tumor con algunas dificultades, seccionó la cápsula con las tijeras, fijó con pinzas eriñas el tumor, introdujo en seguida la eriña elicoide (tira-

buzón) vaginal, con la cual penetró en el tumor y luego tiró de él hasta traerlo á la cavidad vaginal, de donde lo sacó sirviéndose del forceps de Recamier; como complemento de esta observación leyó en parte otra, relativa á un tumor de la misma clase implantado sobre la pared anterior del útero que extrajo en el año de 1888, haciendo la sección anterior del cuello uterino, y de la cápsula del fibroma, que extrajo sin dificultad, terminando la operación con la sutura de lo seccionado y la curación de la enferma sin ninguna complicación.

J. M. L. B.

EL DR. ANTONIO VARGAS VEGA

Después de una corta enfermedad, que principió por una indigestión y terminó por los accidentes clásicos de una angina de pecho, murió el Dr. Vargas Vega el 31 de Marzo pasado, á los 77 años de edad.

El Dr. Vargas creció en la mañana de nuestra vida de nación independiente, y como la mayor parte de sus contemporáneos, poseía un corazón lleno de sentimientos nobles y de cualidades expansivas, que no circunscribiéndose á su propio organismo se extendían sobre las personas que lo rodeaban; de aquí que desde muy temprano se dedicara al profesorado, en el cual brilló como estrella de primera magnitud; fue de los fundadores de los estudios más avanzados de medicina en esta ciudad, como colaborador de los Dres. Antonio Vargas Reyes, Andrés María Pardo, Joaquín Maldonado, Rafael Rocha Castilla. Más tarde, como Rector de la Escuela de Literatura y Filosofía y de Jurisprudencia de la Universidad Nacional, dio poderoso impulso á los estudios, siendo él uno de los principales colaboradores que tuvo el Dr. Manuel Ancizar, primer Rector de la Universidad Nacional (fundada por ley de Septiembre de 1867 y abierta en Febrero de 1868, durante la Administración del General Santos Acosta, siendo Secretario de lo Interior y Relaciones Exteriores el Dr. Carlos Martín), para organizarla, reglamentarla y darle el brillo que tuvo desde su iniciación.

En esta misma época regentó en la Escuela de Medicina

SEÑORES MEDICOS

La casa de José María Buendía é Hijos se encarga de suministrar y de remitir á domicilio, en cajas cerradas y selladas, los instrumentos y todos los materiales necesarios para operaciones quirúrgicas, como vendajes, compresas, taponés, gasas, sedas, etc., etc., perfectamente esterilizados, como consta por el siguiente certificado :

Hemos asistido al ensayo de desinfección por altas temperaturas que, para la esterilización de instrumentos de cirugía y piezas de curación, emplean los Sres. José María Buendía é Hijos.

El procedimiento que siguen dichos señores asegura, por una elevada temperatura, incompatible con la vida de todo germen y obtenida en la Estufa cerrada de Pean, la mas completa asepsia de los algodones, gasas, lint, vendajes, hilos, etc., etc.

En vista de ese resultado no vacilamos en recomendar como perfectamente asépticos y utilizables en las operaciones quirúrgicas los elementos suministrados por los Sres. José María Buendía é Hijos con el sello que garantiza una perfecta oclusión de las cajas de empaque.

Igualmente hacemos notar que la desinfección de los instrumentos metálicos es tan completa como pueda desearse para las más delicadas intervenciones.

(Firmados),

LUIS F. CALDERÓN.—Z. CUÉLLAR DURÁN.—H. MACHADO L.

Se encarga también del análisis de líquidos orgánicos, orinas, serosidades, esputos, etc., etc., y de la reparación de toda clase de instrumentos de cirugía.

Este departamento está á cargo del Sr. D. Luis María Herrera R., Profesor en Ciencias Naturales, antiguo Preparador de la Escuela Politécnica de París, Profesor de química de la Facultad de Medicina de Bogotá.

Contamos también con un gran surtido de toda clase de drogas y productos químicos importados de las mejores casas de Europa y los Estados Unidos.

Calle 3.^a de Florián. Frente al Crédito Antioqueño.

Todas las Enfermedades

CÁPSULAS RAQUIN

ÚNICAS
CÁPSULAS DE GLUTEN

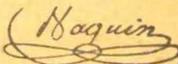
Aprobadas por la Academia de Medicina

INSOLUBILIDAD DE LA CÁPSULA GLUTINOSA

en el estómago; ausencia de hedor y de eructos; tolerancia perfecta.

ALQUITRÁN.....	(0gr. 25)	SALOL.....	(0gr. 25)
COPAIBATO DE SOSA ..	(0gr. 40)	SALOL COPAIBATADO..	(0gr. 36)
COPAIBA TITULADA....	(0gr. 50)	SALOL-SÁNDALO.....	(0gr. 32)
CUBEBA (Equivalente de 1 gramo).		SÁNDALO.....	(0gr. 25)
ICTIOL.....	(0gr. 25)	TREMENTINA.....	(0gr. 25)
BICLORURO DE HIDRARGIRIO ...	(0gr. 01)	PROTOYODURO DE HIDRARGIRIO .	(0gr. 05)

Las CÁPSULAS RAQUIN se toman en el momento de las comidas.
DÓISIS en 24 horas : 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas; 3 á 15 de las otras clases.

Exíjanse la **FIRMA** 
y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".

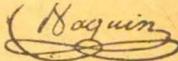
FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e St-Denis, PARIS.

INYECCIÓN RAQUIN

al Silico-Copaibato de Sosa

No causa irritación ni dolor y no mancha la ropa blanca.
Empleada sola ó concurrentemente con las Cápsulas de Raquin,
aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, cura en muy poco tiempo
los flujos (purgaciones) mas intensos.

Muy útil tambien como *preservativo*.

Exíjanse la **FIRMA** 
y el **SELLO** de la "UNION des FABRICANTS".

SE VENDE EN FRASCOS CON Ó SIN JERINGUITA.

FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e St-Denis, PARIS.

las clases de Fisiología é Higiene. Cuantos oímos sus sabias explicaciones, recordamos con placer al eminente profesor que sin exageración podemos decir que si hubiera tenido á su alcance los laboratorios y demás auxilios de que disponen los fisiólogos en centros más adelantados, habría ido á la par con ellos. En la clase de Higiene siempre recalca sobre la importancia de evitar las causas de las enfermedades, y señalaba los numerosísimos defectos que tiene nuestra ciudad capital, indicando con científica precisión los medios de corregirlos; esta enseñanza hábilmente iniciada, y del mismo modo continuada por sus sucesores en la cátedra, todavía no ha producido sus frutos; pero como ningún esfuerzo en el camino del progreso es perdido, aun cuando aparentemente lo parezca, algún día cosecharemos sus benéficos efectos.

Entre los recuerdos gratos de mi vida, ninguno mayor que el haber sido discípulo del Dr. Vargas Vega, y más tarde su amigo; al discípulo lo estimulaba para el estudio, le explicaba con claridad cuanto no alcanzaba á comprender y le complementaba el texto, con sus variados conocimientos; al amigo lo instruía con su conversación familiar, lo entretenía con su anécdota siempre interesante y oportuna, con su gracia siempre fina. Médico de profundos conocimientos, nunca se dedicó el Dr. Vargas Vega al ejercicio activo de la medicina, recetaba por filantropía al desvalido ó á sus amigos; pero sus colegas en ejercicio activo solicitaban con frecuencia su opinión, que él daba acertada, concreta y clara.

Fatigado por los años, tal vez también por los desengaños que siempre acompañan una vida larga, y que la amargan tanto, precisamente cuando el hombre necesita de tranquilidad y reposo; afligido por aquel continuo abandono en que nos dejan los que se adelantan en el camino de la eternidad, é incapaz de dedicarse al ocio científico, entregándose á estudios sólo para él, necesitando ejercer sus cualidades altruistas, resolvió fundar una farmacia para poner por este medio su actividad al servicio del público, y buscar también los medios de subvenir á sus necesidades, el Dr. Vargas Vega no era rico: esa clase de hombres generalmente no lo son. Como daba brillo á todo lo que le dedicaba su energía, así se lo dio á la Farmacia que lleva su

nombre, y en la cual tuvo un hábil colaborador en su socio el Dr. Samuel Montaña.

Rápidamente va desapareciendo la generación á que perteneció el Dr. Vargas Vega, compuesta de hombres que todos han sido monumentos de las más bellas virtudes, dejándonos elevado ejemplo que imitar. Descansen ellos en paz y sigamos nosotros sus huellas. (1).

J. M. L. B.

PROFESORES

La Facultad de Ciencias Naturales y Medicina de Bogotá, se abrió el día 15 de Marzo próximo pasado, con el siguiente Cuerpo de Profesores :

Rector, Dr. D. Nicolás Osorio.

Secretario, Dr. D. Rafael González Pardo.

Catedrático de Botánica, Dr. D. Wenceslao Sandino Groot.

Catedrático de Física Médica, Dr. D. Liborio Zerda.

Catedrático de Química Mineral, Dr. D. Luis María Herrera Restrepo.

Catedrático de Anatomía Especial, curso 1.º, Dr. D. Agustín Uribe (2).

Catedrático de Zoología, Dr. D. Rafael González Pardo.

Catedrático de Química Orgánica, Dr. D. Luis María Herrera Restrepo.

Catedrático de Histología, Dr. D. Luis Zea Uribe.

Catedrático de Anatomía Especial, curso 2.º, Dr. D. Luis M. Ribas M.

Catedrático de Farmacia, Dr. D. Eduardo Herrera.

Catedrático de Fisiología, Dr. D. Liborio Zerda.

Catedrático de Patología general, Dr. D. Nicolás Osorio.

Catedrático de Cirugía, Dr. D. Pompilio Martínez.

Catedrático de Bacteriología, Dr. D. Francisco J. Tapia.

Catedrático de Higiene, Dr. D. Julio M. Escobar.

(1) Después se hará un estudio completo sobre la vida del Dr. Vargas Vega por pluma competente.

(2) Lo reemplaza temporalmente el Dr. Luis Zea Uribe.

Catedrático de Patología interna, Dr. D. Luis Felipe Calderón.

Catedrático de Terapéutica, Dr. D. Abraham Aparicio.

Catedrático de Clínica de Patología general, Dr. D. José M. Lombana Barreneche.

Catedrático de Obstetricia, Dr. D. Leoncio Barreto.

Catedrático de Clínica de Patología interna, Dr. D. Juan David Herrera.

Catedrático de Anatomía patológica, Dr. D. Luis M. Ribas M.

Catedrático de Patología externa, Dr. D. Gabriel Durán Borda.

Catedrático de Clínica infantil, Dr. D. Pompilio Martínez.

Catedrático de Clínica de Patología externa, Dr. D. Agustín Uribe.

Catedrático de Medicina legal, Dr. D. Luis Cuervo Márquez.

Catedrático de Clínica obstetricial, Dr. D. Leoncio Barreto.

Catedrático de Clínica de sífilis y enfermedades de la piel, Dr. D. Julio M. Escobar.

Hasta el 15 del presente mes se habían matriculado en la Facultad cien alumnos, de los cuales ocho son nuevos, ó sea de primer año.

REPRODUCCIONES

RAQUICOCAINIZACION

M. M. Lejars la ha practicado 33 veces ; Poirier, 53 veces ; F. Legueu, 150 veces ; Chaput y Reclus, muchas veces, sin fijar el número. *Indicaciones* : Lejars, para intervenciones sobre los miembros inferiores, los órganos genitales, la región pelviana, curas radicales de hernias y apendicecto-

mias ; Poirier, para las hernias, las apendicitis y las operaciones sobre los miembros inferiores, sin recurrir á ella jamás para las operaciones abdominales graves ; Legueu, para todas las operaciones inferiores, es decir, infraumbilicales, arregladas metódicas y de corta duración, exceptuando las laparotomías y las operaciones en los niños y las personas nerviosas. *Analgesia.* Lejars forma dos grupos : en uno, la anestesia ha sido verdaderamente perfecta y sin accidentes ; en otro, mucho más numeroso, la anestesia ha sido insuficiente ó acompañada de accidentes no inquietantes : vómitos, dolor de cabeza, angustia etc., Poirier ; la analgesia ha sido perfecta en 49 de los 53 casos, en dos de los cuatro casos sin éxito, no salió líquido cefalo-raquídeo por la aguja, otro era un individuo con enfermedad de Friedreich y en el cuarto no obstante la inyección de dos centigramos, siempre quedó negativo el resultado. Legueu ha usado soluciones al 1 por 100, al 1 por 50 de cocaína, y ha usado también la eucaina, no habiendo encontrado superioridad á una solución sobre la otra ; en 4 casos no hubo analgesia y se recurrió al cloroformo, en 100 casos fue perfecta, en 50 imperfecta, pero muy suficiente ; esta analgesia se extiende á todas partes, la vejiga misma pierde su sensibilidad dolorosa, habiendo practicado diez veces la litotricia sin ningún inconveniente ; la analgesia, que aparece á los pocos minutos, se hace imperfecta después de cuarenta. Chaput, en muchos casos ha obtenido la analgesia total del individuo, es decir, hasta la cabeza, ha notado también que es más perfecta y acompañada de menores alteraciones funcionales que al principio de sus experimentos ; lo atribuye al uso sistemático de inyecciones de suero artificial inmediatamente después de la de cocaína ; no ha encontrado diferencia en la acción de soluciones antiguas de cocaína, siempre que sean esterilizadas ; de la misma opinión es Reclus. *Los accidentes durante la operación* son vómitos, dolores de cabeza, angustia, hipo, temblor de los miembros inferiores, relajamiento del esfínter anal, (Lejars, Poirier, Legueu), irregularidad en la aparición, la duración y la distribución de la analgesia (Lejars). *Los accidentes consecutivos*, han sido sin gravedad, los vómitos se han presentado en 24 casos, la elevación de la tem-

peratura es menos frecuente con las soluciones esterilizadas; la cefalalgia se presenta casi en la mitad de los casos, en uno hubo por varios días paresia de los miembros inferiores, en otro retención y en otro incontinencia de orina; pero ninguno de estos incidentes fue persistente, y las consecuencias operatorias fueron todavía más inocentes que las del cloroformo. (Leguen). *Valor del método.* Lejars se felicita de haber aprendido á manejar este nuevo método de anestesia al cual le reconoce indicaciones formales, en los individuos con afecciones pulmonares para quienes el éter y el cloroformo son tan peligrosos, y para aquéllos que tienen repugnancia invencible por la anestesia general; tiene, además, la ventaja de disminuir el número de ayudantes. Cree, por último, que la Raquicocainización quedará en la práctica y que es un procedimiento todavía susceptible de perfección. Leguen considera que la analgesia intramedular puede soportar la comparación con cualquiera otro método; en cuanto á gravedad no está probado que sea más peligrosa que el cloroformo; á los casos de muerte secundaria que haya podido causar, opone las muertes tardías del cloroformo en los dos ó tres días que siguen á la operación; de las cuales se ha tenido poca cuenta, al atribuir al cloroformo sólo una mortalidad de 1 por 2,300. A los accidentes graves de la cocaína, las alarmas del cloroformo, muy frecuentes, aun cuando se le administre bien; á los incidentes frecuentes y sin gravedad de la cocainización, opone lo mórbido del cloroformo, los vómitos, la insuficiencia renal, la insuficiencia hepática que perturban durante algunos días el bienestar de los operados; y sin negar los inconvenientes de la cocaína, los cree menos frecuentes, menos incómodos y menos graves que los producidos por el cloroformo.

(*Societé de Chirurgie*).

M. A. Chipault, después de algunas vacilaciones resolvió usar las inyecciones de cocaína, para estudiar su influencia desde el punto de vista del sistema nervioso, ha empleado la raquicocainización aracnoidiana por la vía sacro-lumbar con éxito en un caso de reumatismo y en un caso de crisis gástrica tabética, pero en este último con la disminución de los dolores coincidió una agravación de la incoordinación y

de la incontinencia. En un caso de la resección radicular de la región dorsal media hubo analgesia superficial, que desapareció al abrir las meninges; fué necesario terminar la operación con cloroformo; en un caso de alargamiento de los nervios plantares para mal perforante tabético, la inyección fue seguida por algunos días de paresia y retención de orina. Estos casos, y otros más parecen demostrar que la raquicocainización subaracnoideana está contraindicada en las intervenciones de la cirugía nerviosa por falta de buenos resultados, y por los accidentes que produce la acción de la cocaína sobre los centros nerviosos enfermos. M. Laborde acepta el poder analgesiante de la cocaína cuando obra directamente sobre la fibra nerviosa, pero cree que la acción vaso-motriz prevalece, sea que se trate de inyección subcutánea, muscular ó epidorsal; M. Hallion no cree que la modificación circulatoria prepondere en la anestesia cocáinica, cita en su apoyo el procedimiento de Kummer, quien para operar sobre un dedo, suspende en él toda circulación por medio de la banda de Esmarch, y después hace la inyección, la anemia producida por la compresión no se aumenta por la cocaína; por tanto no es admisible que esta insensibilize por anemia, sino obrando directamente sobre los elementos nerviosos.

(*Societé de Biología*).

TRATAMIENTO DE LA INFECCION PUERPERAL

Antes de exponer el método que sigue para tratar la infección puerperal consecutiva á la retención de productos mórbidos en el útero, señala el Sr. Budin la importancia de hacer un diagnóstico exacto, para después ensayar el limpiado de la cavidad uterina.

El diagnóstico se basa en el estudio de los síntomas generales y locales, y en la exploración de la cavidad uterina, que debe hacerse con prudencia y con perfecta asepsia.

Cuando el puerperio es normal, el útero se retrae pronto, y después de algunos días se cierra el orificio interno, de tal

manera que para atravesarlo se necesita hacer fuerza y presión; lo contrario sucede cuando la mucosa está enferma; parece que las fibras musculares estuvieran paralizadas, y el dedo que penetra fácilmente en la cavidad uterina, encuentra coágulos, fragmentos de corión ó de amnios, pedazos de cotiledones y sobre la caduca interuteroplacentaria partes salientes que se desprenden con mayor ó menor facilidad; estos despojos dan frecuentemente al dedo un olor fétido.

La permeabilidad anormal del útero tiene grande importancia para el diagnóstico. Cuando el orificio interno del cuello está cerrado, es inútil tratar de forzarlo; su resistencia indica casi seguramente que la mucosa del cuerpo no está infectada.

Se ha preguntado si tratando de entrar con el dedo en la cavidad de la matriz, no se expone á llevar gérmenes patógenos á su interior; es evidente que así sucedería, si la mano que explora no estuviese perfectamente aséptica, si la vagina no hubiese sido lavada y limpiada previamente.

El dedo que penetra en el útero puede encontrar coágulos ó sólo signos de infección de la mucosa; en el primer caso ellos estarán más ó menos alterados, serán más ó menos olorosos, y si se siente que la mucosa uterina está lisa en toda su superficie, exceptuando naturalmente la extensión correspondiente á la inserción placentaria, donde los tejidos son también fuertes y resistentes; bastará probablemente quitar estos coágulos y hacer lavados antisépticos, para que la temperatura baje y se obtenga la curación completa; en el segundo caso, el dedo que fácilmente ha penetrado en el interior de la matriz encuentra fragmentos de cotiledones ó jirones de membranas ó la mucosa uterina en la inserción placentaria cubierta de salidas más ó menos marcadas, frágiles y de fácil desasimiento bajo la presión del índice. En estos casos se puede tener, por regla general, la seguridad de que la mucosa uterina está infectada, y se debe practicar el curetaje digital, seguido del escobillonado; se ve entonces que después de esta intervención la temperatura baja, el número de pulsaciones disminuye, y la enferma sana.

El curetaje digital se ejecuta de la manera siguiente:

Se vacian la vejiga y el recto y se lavan cuidadosa-

mente la vulva y la vagina, se procede á la anestesia completa, para que la pared abdominal esté siempre absolutamente blanda, y así dormida la enferma se la coloca en posición, atravesada en la cama, con las piernas separadas y sostenidas por dos ayudantes; una tela impermeable cubre el lecho y conduce á un gran recipiente los líquidos con los cuales se acaba de hacer la inyección.

Una mano colocada sobre el abdomen rechaza la matriz de arriba hacia abajo, é introducida la otra en la vagina se hacen penetrar uno ó dos dedos en el útero; de esta manera pueden ser fácilmente exploradas las paredes de este órgano; se procede á desprender los cotiledones si los hubiere; á quitar los restos de la caduca engrosada, cuando por ejemplo ha habido un feto macerado. Habitualmente se encuentra sobre la superficie de inserción de la placenta, partes gruesas, tan considerables á veces, que pudieran tomarse por porciones de cotiledones adherentes, y que no son otra cosa que porciones de tejido hipertrofiado que se desprenden con la presión del dedo, formando verdaderas estalactitas que descenden al interior del órgano. La mano que está aplicada sobre el abdomen, y que fija sólidamente el útero permite que se hagan presiones repetidas, con las cuales se acaban de desprender todos los tejidos enfermos, usando ya la punta del índice y del medio ó su borde radial; esta maniobra se repetirá cuantas veces sea necesario para desprender todas las partes flotantes.

La mano que está sobre el abdomen, al propio tiempo que hace contrapresión, sirve para darse cuenta de lo que pasa en la pared uterina; de esta manera, dada la sensibilidad de los dedos con seguridad sin exponerse á perforar el órgano.

Cuando se juzga que se han separado todos los tejidos alterados, se les saca con los dedos y se hace una inyección intrauterina con solución de percloruro de mercurio al 1 por 4,000; terminada ésta, se hace nueva exploración para cerciorarse de que el limpiado ha sido completo; sino lo fuere se hará nuevo curetaje digital.

La escobada que complementa la operación se hace con un escoboncillo de plumas laterales; naturalmente la intro-

Especifíquese bien

VICHY-CELESTINS

*ENFERMEDADES de los RIÑONES y de la VEJIGA
GOTA, DIABETES*

VICHY-GRANDE-GRILLE

ENFERMEDADES del HÍGADO y del APARATO BILIARIO

VICHY-HÔPITAL

ENFERMEDADES del ESTÓMAGO y del INTESTINO

Desconfíese de las Falsificaciones.

Las solas verdaderas Pastillas de Vichy son las

PASTILLAS VICHY-ESTADO

Las solas fabricadas con las Sales realmente extraídas de las Aguas de Vichy de los Manantiales del Estado, en los laboratorios de la Compañía arrendataria vendidas en cajas metálicas selladas:

5 francos, 2 francos, 1 franco.

SAL VICHY-ESTADO

para preparar el Agua digestiva artificial

La caja 25 paquetes.. 2 fr. 50 | La caja 50 paquetes. . . 5 fr.
(Un paquete para un litro de agua). EXIJIR *Sal Vichy-Estado*

COMPRESIDOS VICHY-ESTADO

preparados con las Sales Vichy-Estado

Precio : el frasco de 100 comprimidos 2 francos.

OVULOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS VAGINALES
ÓVULOS CHAUMEL
GLICERINA SOLIDIFICADA
CON CUALQUIER MEDICAMENTO

NIÑOS
SUPOSITORIOS
CHAUMEL

ADULTOS
SUPOSITORIOS
CHAUMEL

LÁPICES Y BUJÍAS CHAUMEL

SUPOSITORIOS CHAUMEL

CÁPSULAS RAQUIN

de Copaibato de Sosa
EL ANTIBLENORRÁGICO
más eficaz

en todos los periodos de la enfermedad.

*Ausencia de eructos ó de náuseas;
tolerancia perfecta de las vias digestivas.*

Dosis : 3 á 12 Cápsulas al día.

Exíjanse la Firma de
y el Sello de la "UNION des FABRICANTS".

Haquin



FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s St-Denis, Paris.

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir :

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

y exigir la FIRMA DE ALBESPEYRES
en cada cuadrado de 5 centímetros.

Albespeyres

FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faub^s St-Denis, PARIS

ducción de este instrumento que desprende porciones que el dedo no había podido quitar, exige las mayores precauciones; cuando durante la operación ha habido una notable hemorragia, se introducen en el útero una ó dos bandas de gasa iodoformada, y otra en la cavidad vaginal; cuando hay poca salida de sangre y el útero está bien retraído, no es necesario este tapamiento. La operación se termina con el lavado de los órganos genitales externos y la aplicación sobre la vulva de una capa de algodón, empapada en sublimado y esprimida.

Es bueno agregar que estas operaciones deben hacerse cuando haya indicación formal, y que deben ejecutarse con precisión y método perfectos, para que den el resultado apetecible.

PERSONAL

El Dr. Antonio Vargas Vega murió el 31 de Marzo próximo pasado.

El Dr. Hipólito Machado, después de la grave enfermedad que sufrió en los últimos meses del año pasado, y de una larga convalecencia, se encuentra dedicado de nuevo al ejercicio de su profesión.

El Dr. Nicolás Buendía está ya en convalecencia de la enfermedad que durante casi un mes lo ha mantenido reducido á la cama.

El Dr. Anselmo Gaitán presentó el día 21 de los corrientes su examen de Tesis, para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía. La Tesis es un estudio sobre la *Asthenia Cardíaca*.

NACIMIENTOS EN BOGOTÁ :

<i>En el mes de Enero</i> : varones	86	
Mujeres	96	182
<hr/>		
<i>En el mes de Febrero</i> : varones	111	
Mujeres	99	210
<hr/>		

-00 DROGAS NUEVAS -00

Agurina.—Sal doble de teobromina y acetato de sodio; polvo blanco higroscópico, soluble en el agua, que según Destrée (de Bruselas) es un buen diurético, bien tolerado, porque es poco cáustico, sus efectos se hacen sentir á la dosis de 0.25 á 0.50 gramos; aumentando no sólo la cantidad de agua eliminada sino también las materias sólidas de la orina, principalmente los fosfatos; por esta razón está contraindicada en la fosfaturia; los efectos de esta droga duran hasta una semana después de haberse suspendido su administración. Se formula en solución ó en obleas á la dosis de 0.25 á 0.50 gramos por día.

Amyle (Salicilato de)—El éter amylsalicílico es un líquido incoloro que recuerda el olor del salol y de las mandarinas, casi insoluble en el agua. Se disuelve bien en el éter, el cloroformo y el alcohol. Este cuerpo es poco tóxico, se han podido inyectar 20 c. c. en el estómago de un perro, sin producir accidentes mortales; en el hígado se descompone en alcohol amílico y ácido salicílico que se elimina por la orina. Según el Dr. Lyonnet puede usarse este medicamento por la vía digestiva ó en fricciones sobre la piel; la penetración en el organismo por esta vía se hace fácilmente, como lo demuestra la reacción de la orina con el percloruro de hierro. Da muy buenos resultados en el reumatismo agudo y subagudo, con la ventaja que su olor es menos fuerte que el del salicilato de metile; tiene además de las propiedades antireumáticas de los salicilatos las sedativas de los derivados amílicos.

Amyle (Valerianato de), líquido aceitoso de olor agradable de frutas, tiene notable poder disolvente sobre los cálculos hepáticos; se le administra en emulsión, así:

Valerianato de amyle	0.50 gramos.
Mucflago de caragheen	14. —
Aceite de almendras dulces.....	12. —
Jarabe de frambuesas.....	30. —
Agua destilada.....	30. —

Para tomar toda la porción en un vaso de leche.

También se toma en cápsulas que contienen 0.10 á 0.20 gramos.

Apocodeina (clorhidrato de), Sal blanca cristalizada, soluble en agua; aumenta el peristaltismo intestinal y las secreción de sus glándulas. El Dr. Combermale la ha usado en inyecciones subcutáneas á la dosis de dos centigramos, habiendo obtenido siempre un efecto laxativo, sin ningún inconveniente para el organismo. Cree el Dr. Combermale que es un medicamento que siempre se puede emplear contra la constipación pasajera y aun contra la habitual, sobre todo cuando depende de atonía de la musculatura del intestino ó de falta de secreción glandular.

Clorhidrato de apocodeina.....	0.50 gr.
Agua esterilizada.....	50 gr.

R. Inyección de apocodeina; dos centímetros cúbicos por dosis.

Azimol—Antiséptico para la boca y la piel, preparado por F Pauli, de Stockholm; medicamento de fórmula secreta que, según el Dr. Aufrecht, tendría la siguiente composición:

Mentol	1.0	
Esencia de menta piperita.....	2.0	
Sacarina	1.0	
Vanilina	0.5	
Fuschina.....		pequeñísima cantidad.
Tintura de ratania.....	45.	
Alcohol á 96°.....	92.	
Acido salicílico	?	

Calcinol—Iodato de calcio, que Mockie recomienda como antiséptico; en contacto con sustancias orgánicas putrescibles, desprende lentamente iodo y oxígeno; podría utilizársele para hacer la antiseptia gastro-intestinal; no tiene sabor ni olor, pero con el tiempo toma un ligero gusto de iodo. Se disuelve en 380 partes de agua.

(Del Formulario de Boequillon-Limousin).

CUADRO de la mortalidad de Bogotá en el mes de Enero de 1902

ENFERMEDADES	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS	TOTALES	LA CATEDRAL	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN FABLO	STA. BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H DE CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	PANÓPTICO	HOSPICIO	LA MERCED
Tifo.....	6	2	..	1	9	2	..	..	..	1	..	2	..	..	1	2	..	..	..	1
Fiebre tifoidea.....	12	11	..	1	24	..	1	..	2	..	..	2	..	..	13	2	..	..	1	3
Viruela.....	..	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Gripe.....	2	1	..	..	3	..	1	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Difteria.....	..	..	1	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Fiebre amarilla.....	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Erisipela.....	2	..	..	1	3	..	1	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Paludismo.....	4	1	..	..	5	1	..	..	..	1	..	1	..	..	1	1	..	..	..	..
Tuberculosis.....	6	10	..	1	17	2	1	1	..	..	1	1	1	1	8	2	..	..	..	..
Cáncer.....	1	2	..	..	3	1	..	..	..	..	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..
Misericordia fisiológica.....	4	..	1	..	5	..	1	..	1	..	1	..	..	..	1	..	..	..	..	1
Atrepsia.....	..	..	1	1	2	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Sífilis.....	..	1	1	1	3	..	..	..	..	..	1	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Alcoholismo.....	2	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..
Septicemia.....	2	1	..	..	3	..	..	..	..	..	..	1	1	1	1	..	..	..	..	..
Uremia.....	3	..	..	..	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	2	1	..	..	..	..
Afección cardíaca.....	2	10	..	..	12	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	..	..	..	..	..
Insuficiencia mitral.....	3	3	..	..	6	..	2	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	2	..	..
Arterio esclerosis.....	..	2	..	..	2	1	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Endocarditis.....	2	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..
Gangrena.....	..	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Bronquitis.....	..	..	2	1	3	..	2	1	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Bronconeumonía.....	4	9	9	4	26	..	4	3	..	2	2	..	5	..	7	1	..	..	..	2
Neumonía.....	9	6	5	6	26	1	4	2	2	5	..	2	2	..	3	4	1	..	..	..
Congestión pulmonar.....	..	1	1	4	6	1	1	..	1	1	..	..	1	1	1	..	..	..	..	..
Atelectasia íd.....	..	..	3	1	4	..	..	2	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..	..
Angina.....	1	..	1	..	2	1	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Gastritis.....	..	1	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Gastroenteritis.....	..	..	1	1	2	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..
Enteritis.....	1	5	6	8	20	1	3	3	1	..	2	2	1	6	1	..	..	..	..	..
Enterocolitis.....	2	..	2	1	5	..	1	..	..	..	1	..	..	..	2	..	..	1	..	..
Disentería.....	10	6	4	1	21	1	2	2	..	..	1	..	..	1	8	6	..	..	..	..
Hepatitis.....	2	3	..	..	5	..	..	1	..	..	1	1	1	1	1	..	..	..	..	..
Peritonitis.....	2	2	..	..	4	1	1	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	..	..	..
Estrangul. intestinal.....	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Hemorragia cerebral.....	1	1	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..
Congestión cerebral.....	1	1	..	..	2	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..
Meningitis.....	..	1	2	2	5	..	..	..	..	..	2	1	..	..	1	..	..	..	..	..
Parálisis.....	1	..	..	..	1	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Nefritis.....	3	6	1	3	13	1	..	..	..	..	..	..	..	..	12	..	..	..	..	..
Niños nacidos muertos.....	..	..	4	3	7	2	..	..	..	1	1	..	..	..	3	..	..	..	..	..
Por parto prematuro.....	..	..	2	1	3	..	1	1	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Heridas.....	7	1	..	..	8	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	5	1	1	..	..
Asfixia.....	1	..	..	..	1	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Quemaduras.....	..	..	2	..	2	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Totales.....	98	89	47	44	278	19	33	21	10	19	7	17	17	9	83	26	7	2	3	5

Enero de 1902.

CUADRO de la mortalidad de Bogotá en el mes de Febrero de 1902

ENFERMEDADES					TOTALES	LA CATEDRAL	LAS NIEVES	LAS CRUCES	LAS AGUAS	SAN VICTORINO	SAN PABLO	SANTA BÁRBARA	EGIPTO	CHAPINERO	H. DE CARIDAD	H. MILITAR	ASILOS	PANÓPTICO	HOSPICIO	LA MERCED	
	HOMBRES	MUJERES	NIÑOS	NIÑAS																	
Tifo.....	3	2	1		6	1			2			1				2					
Fiebre tifoidea.....	6	8	1		15		3			3				1	6	2					
Viruela.....	3		2		5													5			
Gripe.....			2		2		1	1													
Difteria.....				2	2			1	1												
Paludismo.....	3				3				1							2					
Tuberculosis.....	1	3			4			2							2						
Cáncer.....	2	3			5				2				1		2						
Miseria fisiológica.....	1	1	2		4	1					1				2						
Atresia.....	6	3			9	1	1	2	1	2		1			1						
Sifilis.....	1	1		1	2							1								1	
Alcoholismo.....	1	1			2										1			1			
Septicemia.....	2	1			3										1	1					
Uremia.....	1				1				1												
Afección cardíaca.....	1	9		1	11		1	1	2	1	2	2			1					1	
Pericarditis.....	1				1							1									
Arterio-esclerosis.....	1				1									1							
Laringitis.....	1				1		1														
Bronquitis.....		5			5		2	1			1			1							
Bronconeumonía.....	2	1	4	4	11	1	4	2	1			1			1					1	
Pleuresía.....	5	3			8	1		1				1	1	1	2						
Neumonía.....	11	8		3	22		4	3	1	1					7	6					
Pulmonía.....	5	2	4		11		3	2	2	2		1				1					
Congestión pulmonar.....	2	2	3	1	8	1	1	2	2		1	1									
Angina.....		1			1	1															
Gastritis.....			1		1			1													
Enteritis.....	1	1	3	2	7		2	1	1	1				1						1	
Gastroenteritis.....		2	3		5		1		3	1											
Enterocolitis.....			1		1			1													
Disentería.....	13	7	3	3	26		1	2	2	2		1			7	7			1	3	
Peritonitis.....	4	2			6		1			1		1			1	2					
Hepatitis.....	3	2			5		1		1			1	1			1					
Hemorragia cerebral.....	1				1				1												
Congestión cerebral.....	2				2						1										
Meningitis.....			1	6	7	1		2						2	1					1	
Epilepsia.....	1	2			3											1	2				
Lepra.....	1				1										1						
Nefritis.....	4	3	1		8			1	1			1			2	1					2
Cistitis.....	2				2			2													
Nacidos muertos.....			3	4	7		2			2		1			2						
Por parto premature.....			1	1	2		2														
Asfixia.....			1		1	1															
Heridas.....	4				4	1				1						2					
Totales.....	82	66	46	38	232	12	28	26	24	20	4	16	5	5	40	32	9	4	2	5	

Febrero 28 de 1902.

PILDORAS DE BLANCARD

DE YODURO DE HIERRO INALTERABLE



Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, incluidas en el Formulario farmacéutico oficial francés, autorizadas por el Consejo de Medicina de San-Petersburgo, etc.



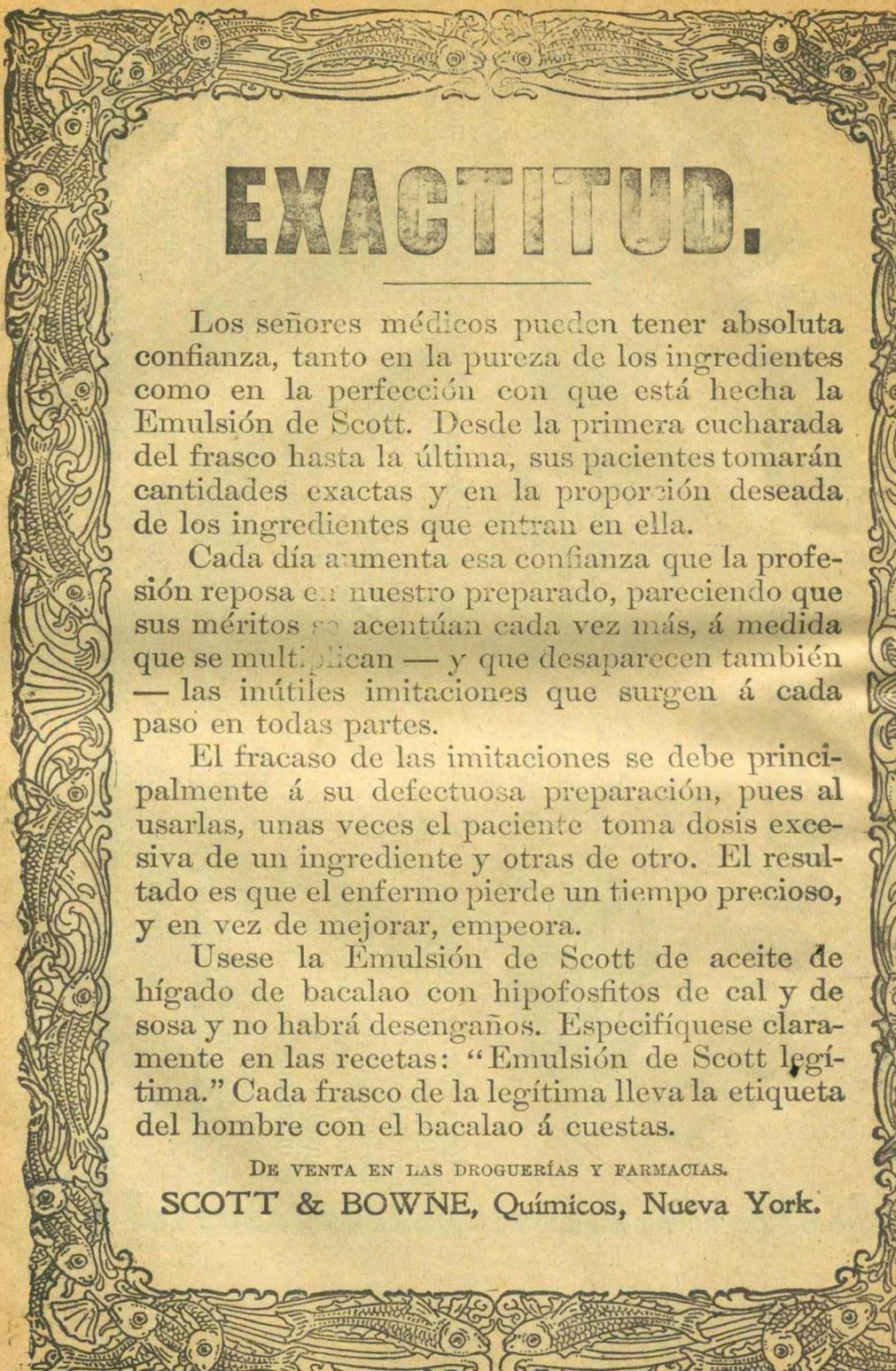
Estas Pildoras, dotadas de todas las preciosas propiedades del **Yodo** y del **Hierro**, convienen muy particularmente para combatir las afecciones tan múltiples y variadas que determinan los gérmenes escrofulosos (tales como los *tumores*, *infartos*, *humores frios*, etc.), y contra las que resultan ineficaces los ferruginosos simples. Son eficacísimas contra la **Clorosis** (*colores pálidos*), la **Leucorrea** (*flujos blancos*), la **Amenorrea** (*menstruacion nula ó insuficiente*), la **Tisis**, la **Sífilis constitucional**, etc. Constituyen, en suma, uno de los agentes terapéuticos mas enérgicos que se conocen para estimular el organismo y modificar la debilidad, el linfatismo y el apocamiento del temperamento.

ADVERTENCIA. — El yoduro de hierro impuro ó alterado es un medicamento infiel é irritante. Como garantía de pureza y de autenticidad de las legítimas Pildoras de Blancard, se debe exigir siempre el sello de la casa de plata reactiva y la firma, cuyo facsímile es adjunto, puesta al pié de una etiqueta verde.

CUIDADO CON LAS FALSIFICACIONES



PHARMACIEN A PARIS
RUE BONAPARTE, 40.



EXACTITUD.

Los señores médicos pueden tener absoluta confianza, tanto en la pureza de los ingredientes como en la perfección con que está hecha la Emulsión de Scott. Desde la primera cucharada del frasco hasta la última, sus pacientes tomarán cantidades exactas y en la proporción deseada de los ingredientes que entran en ella.

Cada día aumenta esa confianza que la profesión reposa en nuestro preparado, pareciendo que sus méritos se acentúan cada vez más, á medida que se multiplican — y que desaparecen también — las inútiles imitaciones que surgen á cada paso en todas partes.

El fracaso de las imitaciones se debe principalmente á su defectuosa preparación, pues al usarlas, unas veces el paciente toma dosis excesiva de un ingrediente y otras de otro. El resultado es que el enfermo pierde un tiempo precioso, y en vez de mejorar, empeora.

Usese la Emulsión de Scott de aceite de hígado de bacalao con hipofosfitos de cal y de sosa y no habrá desengaños. Especificúese claramente en las recetas: “Emulsión de Scott legítima.” Cada frasco de la legítima lleva la etiqueta del hombre con el bacalao á cuestas.

DE VENTA EN LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS.

SCOTT & BOWNE, Químicos, Nueva York.